

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）  
分担研究報告書

総合的な思春期・若年成人（AYA）世代のがん対策のあり方に関する研究

「AYA世代がん患者の看護に関する研究」

研究分担者 丸 光恵 甲南女子大学看護リハビリテーション学部看護学科 国際看護開発学 教授

研究要旨：研究要旨 AYA 世代がん患者およびサバイバーへの看護の実態を把握すると共に、看護上の課題について明らかにすることを目的とし、全国のがん診療拠点病院の看護師を対象とし、自記式調査票を郵送した。1982 名分の調査票を分析対象とした。ケア困難感の特徴およびその関連要因を中心に分析を行い、看護の質向上に向けた提言をまとめた。

研究協力者

小濱京子 熊本大学  
富岡晶子 東京医療保健大学  
岡田弘美 東京医療保健大学  
山内栄子 甲南女子大学  
岩瀬貴美子 甲南女子大学  
渡邊眞理 神奈川県立保健福祉大学  
森 文子 国立がん研究センター中央病院

損値のある回答を除外し、各項目ごとに分析を行った。

1. 対象

回答者の人口統計学的データ：学歴は看護専門学校 1169 名（59.0%）で最も多く、大学 568 名（28.7%）、短大 176 名（8.9%）、大学院 35 名（1.8%）であった。

A. 研究目的

AYA 世代がん患者・サバイバーに対する看護師の困難感および困難を感じた事例の特徴を明らかにし、医療・社会福祉サービスの質向上を図るための施策を検討する基礎資料とする事を目的とした。

臨床経験年数・認定・専門：

看護師経験年数 10 年以上が 45.0%、がん看護経験年数 10 年目以上が 27.1% を占めた。認定・専門看護師であると回答したものは 77 名（5.6%）で、多い順に、がん化学療法認定看護師 23 名、緩和ケア認定看護師 20 名、がん性疼痛認定看護師 8 名、がん看護専門看護師 7 名、乳がん看護認定看護師 7 名、皮膚・排泄ケア認定看護師 6 名、小児看護専門看護師 5 名などであった。

B. 研究方法

1. 対象

がん診療連携拠点病院の看護師のうち、調査時点において当該の看護単位に所属してから 1 年以上経過している看護師を対象とした。

所属部署の診療科・職位：

所属は病棟が 1750 名（88.3%）を占めた。所属する部署の診療科を表 1 に示す。回答者のうち 225 名（11.3%）が師長、副師長、主任、副主任、病棟課長などの管理職であった。

2. 調査票構成

自作の質問項目とケア困難感尺度を用い、ケア困難感、緩和ケア・ターミナルケアの充足度、困難事例の特徴、看護の質向上に関する促進・阻害要因について尋ねた。

2. 尺度の検証

宮下のケア困難感尺度は思春期・若年成人期に特化したものではないため、表 2 に示した相談支援に関する 9 項目を加え、因子分析を行った。新たなケア困難感尺度は 56 項目 7 因子構造で、再テスト信頼性の Spearman の相関係数は平均 0.84 であった。各ドメインのクロンバックは 0.82 ~ 0.95 であった。

3. 調査票配布方法

がん診療拠点病院 427 施設の看護部長へ、調査への協力可否および配布可能部署・配布数を書面にて尋ねた。内諾の得られた施設へ指定部数の調査票を郵送し、看護部長へ調査票回収を依頼した。

3. 困難感の特徴

欠損値のある回答者を除いた分析対象者は 1332 名（有効回答率 67.2%）とであった。がん看護経験年数 4 年以上が約 7 割、成人関連の診療科、病棟勤務、管理職や認定・専門看護師でないものが大多数であった。

C. 研究結果

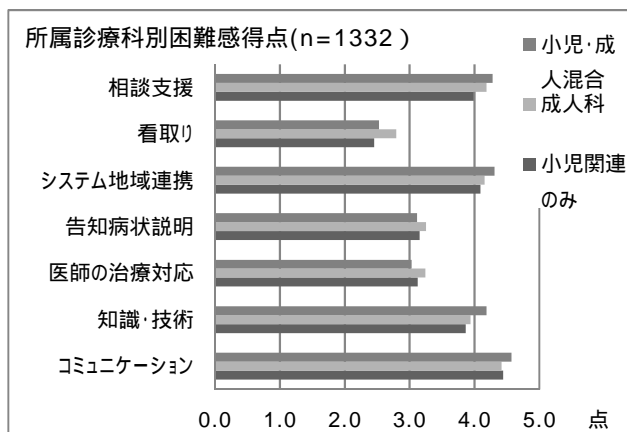
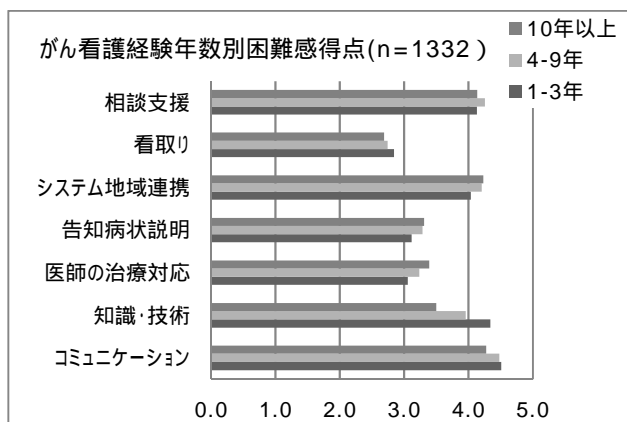
回収率 最終的に 94 施設に 2728 通配布し 1982 通を分析対象とした。上記 ~ については、欠

ケア困難感尺度に回答する前に、まず「思春期・若年成人がん患者・サバイバーとは、あなたにとって、何歳ぐらいの人を指していますか」を15-19、20-24、25-29、30-39歳の4グループから選択し、選択した年齢グループに関するケア困難感を回答する形式とした。

イメージするAYAの年齢は15-19歳(38%)、20-24歳(33%)、25-39歳(29%)と、「15-19歳」を選択した看護師が最も多く、年齢が上がるごとに減少した。

看護師の背景による困難感の特徴 困難感の平均得点は高い順(SD)に、コミュニケーション4.4(0.7)、相談支援4.2(0.8)、システム・地域連携4.2(0.7)、知識・技術4.0(0.9)であった。

相談支援では、対象の背景による困難感得点の違いを認めなかったが、すべての項目で対象の7割以上が「そう思う」と回答した。経験年数は、相談支援を除く6つの下位項目でケア困難感と関連した。



最も平均点が高い下位尺度は「コミュニケーションに関すること」であった。ケア困難感尺度49項目と相談支援に関する困難感9項目でみると、困難感得点の平均点の高い順に「十分に病名告知や病状告知をされていない家族とのコミュニケーション」「転移や予後など「悪い知らせ」を伝えられた後の患者への対応」「患者と家族のコミュニケ

表1 必要性の高い支援についての認識と看護実施率 (n=1604)

項目	必要性	実施率
	平均値	%
医療者とのコミュニケーション	3.52	81.0
メンタルサポート	3.64	72.3
退院後の生活	3.55	72.2
食生活	3.33	67.6
味覚・嗅覚・食嗜好の変化	3.34	66.7
診断時の情緒心理面への支援	3.58	66.6
家族との関係性	3.54	63.7
体力の維持、または運動	3.32	61.9
家族の心理社会的問題	3.53	55.9
患者本人の将来	3.55	50.0
どう生きたいか(どう死にたいか)	3.57	49.2
迅速な診断と早期治療開始	3.52	47.7
病名・治療方法や専門医療機関に関する情報	3.46	44.3
医療費や保険などの経済的問題	3.49	39.5
家族の将来	3.46	38.9
AYA世代に適した治療・入院環境(規則等を含む)	3.35	35.1
AYA世代が利用できる社会福祉サービス	3.48	35.0
治験や新しい治療方法に関する情報提供、参加の意思決定支援	3.43	33.7
アドヒアランス維持のための支援	3.38	33.4
AYA世代に対する十分な知識と支援技術をもった専門職の配置	3.50	32.0
恋愛・異性関係・パートナーとの関係性の支援	3.42	31.8
教育の継続・復学・進学	3.47	31.1
友人との関係性	3.39	29.1
就労への準備・就労の継続	3.47	26.8
妊孕性・生殖機能	3.31	26.7
同世代のがん患者・サバイバーとの交流	3.32	25.9
性機能・性生活	3.18	23.0
結婚・結婚生活	3.30	20.1
セクシュアリティ	3.20	20.0

ーションが上手くいっていない場合の対応」「身寄りがない患者の在宅療養」「死にたい」と訴える患者に対する対応」であった。

4. 支援の必要性に関する認識と支援実施率  
欠損値のある回答者を除外した分析対象は、1604名(有効回答率81.1%)であった。支援が必要であると回答されたもの上位3項目は得点の高い順に、「メンタルサポート」「診断時の情緒心理面への支援」「どう生きたいか」で、下位3項目は「性機能・性生活」「セクシュアリティ」「結婚・結婚生活」であった(表1)。

属性と必要性な支援 29 項目との関連を確認した結果、専門・認定看護師資格の有無では全項目、外来・病棟勤務の別では 24 項目、がん看護経験年数では 21 項目に有意な正の関連が認められた ( $p < 0.05$ )。

29 項目の実施経験を「実施したことがある」「実施したことがない」「対象事例なし」の三択により尋ね、「対象事例なし」と回答した者を除き、実施率を算出した。実施率の上位 3 項目は「医療者とのコミュニケーション」「退院後の生活」「メンタルサポート」であった。下位 3 項目は「セクシュアリティ」「結婚・結婚生活」「性機能・性生活」で、2 割程度の実施率であった (表 5)。属性と実施率の関係を見ると、がん看護経験年数では全項目、看護師経験年数では 27 項目で経験年数の多い方が有意に実施率が高かった。

## 5. 性に関する支援 (表 2)

### 性・生殖機能に与える影響の説明

「腫瘍や治療が性・生殖機能に与える影響 (影響がない場合はないこと) を説明することは重要であると思いますか」と、「性・生殖機能に関する説明や情報提供が十分に行われていると思いますか」の二つの質問に対し、15-19 歳、20-39 歳それぞれについて回答を得た。説明の重要性については両年齢グループともほぼ 99% が「重要である」「とても重要である」と回答したが、15-19 歳では「とても重要である」が 46.6% であり、20-39 歳の 62.3% に比べてすくない割合であった。

表 2 性・生殖機能に関して実施している支援 (n=1539)

支援の内容	回答数 n
情緒心理面への支援	594
専門医・カウンセラー・治療機関への紹介	512
家族 (親・配偶者) への支援	472
パンフレット等による情報提供	468
妊孕性温存に関する相談・支援	433
医療費に関する情報提供・相談窓口の紹介	361
実施していない	279
症状マネジメント	276
性生活に関する相談	219
セクシュアリティに関する相談	181
患者会の紹介	159
その他	74

### 診療・支援体制に関する認識

「性生殖機能に関する説明に看護師が同席していますか」の質問に対し、「必ず同席している」「状況に応じて同席している」は 5 割で、「わからない」が 39.5% を占めた。

性・生殖機能に関する支援について実施しているものを複数回答で尋ねた。情緒心理面の支援が最も多く、専門医・カウンセラー・治療機関への紹介、パンフレットなどによる情報提供が続いた。「実施していない」が 18.9% であった。

「その他」には、「主治医への相談・説明依頼」「不妊看護認定看護師へ相談」のほか、「わからない」「対象者がいない」「支援の経験がない」が含まれた。

### 性に関する支援の困難感

性に関する支援について「どのようなことに課題や困難を感じるか」を尋ねた。

その他の具体的な回答として、「あまり困難を感じない」「男性にどう対処したらいいかわからない」「家族との関係」「経済的問題」「晩期障害に対する情報提供」「治療に対する理解や意思決定」が含まれた。

性・生殖機能に関する支援を行うために今後必要と思われることについて、既存文献を基に選択肢を作成し、複数回答により尋ねた。

表 3 性に関する支援の課題や困難 (n=1589)

性に関する支援の課題や困難	n	回答者 %
病気・障がいの理解	617	39.0
治療の意思決定	269	17.0
羞恥心・プライバシー	266	16.8
パートナーへの説明、情報共有	114	7.2
痛み苦痛症状の緩和	101	6.4
悲嘆・気分の落ち込み	60	3.8
障害の受容	42	2.7
性機能・性生活の問題	37	2.3
その他	35	2.2
女性性・男性性の問題	30	1.9
うつ・自殺など精神科的問題	13	0.8

多職種によるチーム医療の充実、看護師の専門性向上・教育体制の整備が最も多く、その他には、「すべての看護師ができるようになる必要がある」「不妊症看護認定看護師の活用」「国市町村レベルでの経済的支援」が含まれた。

表 4 性生殖に関する今後必要な支援 (n=1589)

支援の内容	n	回答者 %
多職種によるチーム医療の充実	1167	73.9
看護師の専門性の向上・教育体制の整備	1022	64.7
専門家へのコンサルテーション・スーパーバイズの体制整備	673	42.6
研修会やセミナーの実施	589	37.7
他の医療施設との連携	442	28.0
マニュアル・ガイドライン等の充実	381	24.1

表5 性に関する支援の課題・ケア困難の内容 (n=203)  
(自由記述部分の分析)

カテゴリー	コード (記述数)
羞恥心・プライバシーの問題	・プライベートな問題にどこまで踏み込んでよいかわからない(21) ・デリケートな問題で対応が難しい(13) ・異性・同年代の患者には話しづらい(13) ・羞恥心を伴うため話題にしにくい(5)
不十分な支援体制	・医療者の知識不足・経験不足(17) ・十分に支援提供できていない現状(7) ・専門家との連携の必要性(5) ・性に対する閉鎖的な文化(5)
治療や妊孕性温存への意思決定の支援	・将来をふまえた意思決定の支援(11) ・本人の意向を尊重した支援(10) ・意思決定のための時間や情報が不十分(6)
問題に介入するタイミング	・関係形成前に介入することが難しい(12) ・治療が優先され、性への対応が不十分(9)
情緒的問題に対する支援	・気分の落ち込みへの対応(11) ・妊孕性の喪失に直面した患者への支援(6)
家族・パートナーへの支援	・家族とパートナーの関係調整(7) ・家族・パートナーの理解を得ること(4) ・本人・家族の関係調整(3)
病気・障害の理解	・病気の理解が不十分な患者の支援(5) ・年齢や理解力に応じた説明(3) ・思春期に性について説明すること(3)
障害の受容	・病気の受け入れが困難な患者への支援(6)

属性等との関係

欠損値を除外した 1589 名を分析の対象とした (有効回答率 58.2%)。属性ごとの比較では、専門・認定看護師、看護師及びがん看護の経験年数が多い者、所属学会を有する者は重要性を高く認識しながらも支援が行われているという認識が有意に低かった。また、各項目の実施状況については 2~3 割の看護師が「わからない」と回答していた。

性に関する支援で困難に感じることは「病気・障害の理解」、「治療に関する意思決定の問題」、「羞恥心・プライバシーの問題」が多く挙げられ、自由記述では、プライベートな問題にどこまで踏み込んでよいかわからない、医療者の知識不足・経験不足、将来をふまえた意思決定を支援することの難しさが述べられた。

また今後必要なことに関する自由記述では、多職種によるチーム医療の充実、看護師の専門性の向上、専門家との連携による支援体制の整備が挙げられた。

6. 緩和ケア・ターミナルケア

緩和ケアに関わる職種は、緩和ケア認定看護師 (78.8%)、がん看護専門看護師 (73.6%) など認定・専門看護師や、心療内科医、精神科医などメンタルケアの専門家が上位であった (複数回答)。緩和ケアの開始時期は、「診断時から」(36.6%) が最も多かった。

他の世代と比較してよくあるケア 13 項目の実施

表6 緩和ケア・ターミナルケアの課題やあり方 (n=174)  
カテゴリー

カテゴリー	自由記述の例	n
本人の意思の尊重、告知	10~20 代前半はターミナル移行を Dr から伝えにくくそのまま悪化。若年者ほど未告知。可能であれば告知して目標を持って臨んでほしい。20 歳未満で親の保護下は家族の意思が優先される。本人の意思決定支援をすべき。	37
AYA 世代の看護の専門性教育	患者家族両方に対する関わりのための看護師の専門性。意思決定支援側のコミュニケーションスキルが乏しく医療者の困難さを強めている。学校や職場の理解、サポートを学習していく必要がある。	37
社会資源不足	治療を継続しながら社会復帰できる・復学できるような社会の理解と体制作りが必要。仕事や学校は希望の糧。社会的には成人の年代でも親や家族のサポート無では治療、ケアが難しい。高齢者医療のようなサポート体制を。	18
医療体制	15 歳という年齢は小児科対応ではないとの理由で緩和 (病棟) に入院されたが羞恥心強く介入難しかった。場所やタイミング、仲間など、どこでもできる治療ではない。色々なサポート窓口が曖昧患者 1 人に 1 人のコーディネーターが必要。	17
本人と家族双方の納得	未来ある人が夢や希望を断念せざるを得ないので、本人家族が受け入れられるようにしていく。本人と家族の関係性が難しい場合の関係性支援。	16
十分なコミュニケーション	じっくり話し合える場がない。同じ目線で話し合えることが大切。	16
患者の精神的サポート	親子ともメンタルケアが必要。若年だからこそアドバンス・ケア・プランニングを勧めその人らしく過ごせるように。	16
家族やパートナーのサポート	家族やパートナーなど残される方がどのような苦痛を感じているのか、医療者が知る機会がもっとあるとよい。	15
チーム医療、連携	本人の希望に添った毎日を過ごせるような連携。退院後の生活について汲み取れないまま退院してしまう。	8
医療者のサポート	Ns のメンタルフォローが必要。サポートが無く出勤できなくなる人もいる。	4
苦痛緩和	若い人が少しでもやりたいことをできるような Pain コントロール。難しいかもしれないがその人らしく生活するための症状緩和が大前提。	3
治療方針	症状コントロールは医師の判断や技術により平等ではないように感じる。	3
わからない	あまり関わりがない。経験がないのでわからない。	8

表7 AYA世代のがん患者の支援における看護師の困難  
(自由記述の分析)(n=167)

カテゴリー	サブカテゴリー
患者の意思を尊重した支援	家族の希望が優先され、患者の意思が尊重されない状況 感情表出が少ない患者の意思確認 コミュニケーションの問題を抱えた患者の意思確認 治療拒否する患者への対応
家族・パートナーとの調整	家族間の問題により家族からの支援が得られない患者への対応 本人と家族の希望が異なることによる調整 仕事や子育てで多忙な家族との調整 治療方針に対する意見が異なる家族間の調整 がん発症により結婚できなくなった患者とパートナーへの対応
ターミナル期にある患者とのコミュニケーション	家族の希望で告知されていない患者とのコミュニケーション 抑うつ、不安などの精神症状を有する患者とのコミュニケーション 医療者への不信感を持つ患者とのコミュニケーション 治療意欲が強い患者とのターミナルケアに関する話し合い
患者への心理的支援	予後など悪い知らせを伝えられた後の患者への対応 若年でのがん発症を受け入れられない患者への対応 自殺企図のある患者への対応
疼痛・症状コントロール	副作用や症状が増悪した患者の疼痛コントロール 患者・家族の希望により鎮静が行われない患者の症状緩和 医師との調整や体制の問題による対応の遅れ
家族への心理的支援	予後を受け入れられない家族の心理的支援 苦痛に耐える患者を見守る家族の心理的支援 子どものがんの診断を受け入れられない家族の心理的支援
就学・就労支援	職場や学校との調整困難 治療中の就学・就労のための体調コントロール 受験にむけての支援
性・生殖機能の問題に関する支援	妊孕性温存に関する意思決定支援 セクシュアリティに関する問題への対応 妊孕性を喪失した患者への対応
遺される子どもへの支援	幼い子どもへの病状説明 遺される子どもの生活について悩んでいる患者への対応 ターミナル期にある患者と子どもとの過ごし方への支援
ターミナル期における患者・家族の意思決定支援	治療方針に関する意思決定支援 ターミナル期の過ごし方に関する意思決定支援 看取りに関する家族の意思決定支援

度を5段階で尋ね平均値を比較した結果、平均値が高い項目は「治療を目指した治療を中止する時期・状態となっても治療を継続する」、「本人の病識や自覚が曖昧な状態でターミナル期を過ごす」であり、これらの項目は研究対象者の背景による

群間比較において小児成人混合科で有意に高かった。また、成人系診療科において、「緩和ケア病棟やホスピスでターミナル期を過ごす」が有意に高かった。また、がん看護経験年数が10年以上の者は9年以下の者よりも「既存の診療報酬体系や社会福祉サービスの範囲ではカバーしきれない支援内容がある」が有意に高かった。イメージするAYA世代の年代が若くなるほど「本人の病識や自覚が曖昧な状態でターミナル期を過ごしている」の回答が有意に高かった(表10)。

緩和ケアに関する相談支援体制は約8割が「カンファレンス」を実施し9割が「役に立っている」と回答していた。今後の課題について174人の自由記述を類似する内容ごとに分類した結果、「本人の意思の尊重や告知」、「AYA世代の看護の専門性教育」がそれぞれ37人(21.3%)であった(表6)。

## 7. 困難事例の特徴

困難事例の年齢は、「25-39歳」が45.3%と最も多く、次いで「15-19歳」31.2%であった。事例の病期で最も多かったのは「ターミナル期」(39.4%)、疾患で最も多かったのは、「白血病」(19.3%)であった。困難と感じた内容について、14項目より複数回答で得た結果、最も多かったのは「心理・情緒面のケア」であり、「予後不良の告知」、「身体面のケア」が続いた。

困難事例に関する自由記述を質的内容分析した結果、看護師が抱える困難の内容は、10カテゴリー、34サブカテゴリーが抽出された(表7)。事例への看護の質向上に最も必要であったことは「多職種によるチーム医療の充実」であった。具体的内容を自由記述で得たところ、「AYA世代の特徴を理解し、多岐に渡る問題に対し必要な専門職や社会資源をコーディネートできる相談窓口の設置」などが挙げられた(表7)。

## D. 考察

本調査は看護師が思春期・若年成人期のがん患者にケアを提供する際にどのような困難を抱えているかに着目し、全国のがん診療拠点病院の看護師を対象とした行った初めての大規模調査である。

既存の尺度は、思春期・若年成人期のケア困難感に特化したものではないため、この世代に特化した相談支援に関する項目を加えて調査を行った。相談支援に関する項目を加えた新たな困難感尺度の再テスト信頼性と内的整合性は水準とされる数値を満たし、高い信頼性と妥当性が確認された。そこで、相談支援に関する困難感も含め、この世代のがん患者・サバイバーにたずさわる診療拠点病院の看護師がどのような困難感を有しているのか、自由記述の分析も含め、質量両面のデータよりから考察する。

## 1. AYA 世代特有の問題に対する困難感と関連要因

看護師の多くが思春期・若年成人期として 15-19 歳または 20-24 歳を上げており、中でもコミュニケーションに関する事をケア困難感として位置づけていた。特に学校・社会生活面と性生殖に関する支援の重要性の高さは認識しつつも、支援については困難感が高い事が明らかになった。加えてサバイバーのニーズ認識ではメンタルサポートが一位に上げられており、この世代のがん患者に対するより一層の支援が必要と思われた。

医師の治療・対応、告知・病状説明、システム・地域連携では、経験年数の長さと同様困難感の高さが関連しており、経験年数を経るごとに、困難感が軽減するとは限らなかった。

これは、この世代のがん看護においては、経験年数により新たな支援の必要性を見出したり、より困難な事例や場面において、責任ある立場で遭遇していることが推察される。AYA 世代が必要とするケアの範囲は広範であり、既存の医療体制では対応できない問題を持つ事から、これらを俯瞰できる立場になるほど、困難感が高くなることが推察される。学校・社会・地域との協働や施設を超えた連携が必要となる場合の体制など、経験豊富な看護師の困難感を生じる要因についてさらに多面的な調査が必要と思われる。

## 2. AYA 世代の性・生殖機能に関する看護

今回の調査では、性や結婚に関する支援については必要性の認識、実施率ともに低かった。しかし、他の回答より、回答者はこのようなニーズを AYA 世代のがん患者・サバイバーがもっている事を認識していなかった可能性も示唆された。

属性との関連性を見ると、専門・認定看護師の有資格者や経験豊富な看護師では、全般的に必要性の認識と実施率が高かった。性に関する支援経験のある看護師は支援の必要性の認識が高く、苦手意識が低い（酒井他，2012）とされることから、AYA 世代がん患者・サバイバーへの接近のためらい（森他，2014）がある看護師がかなりの割合で存在している事が示唆された。

今回の調査では性・生殖機能に関わる知識を尋ねる項目は設けていなかったため解釈には限界があるものの、この世代のがん・治療によって生じる性・生殖機能に関わる問題について、看護師が早期に気づき、患者が必要な支援を受ける事が出来るよう、啓発・教育の必要性があると考えられた。

## 3. AYA 世代の緩和・ターミナルケアに関する問題

AYA 世代への緩和ケア・ターミナルケアは、専門・認定看護師やメンタルケア専門家を中心に実

施されており、人的には充実したチーム医療が行われている事が推察された。しかし、約 4 割の看護師が AYA 世代のがん患者のターミナル期に困難を感じており、その内容も、患者本人に告知をしていない場合のコミュニケーションの取り方や患者本人の希望の確認、そして希望を叶える方法に困難を抱えていることが示唆された。

さらに、この世代のターミナル期の特徴として、他の世代に比べて患者自身よりも家族の意思が尊重され、病識が不十分なままケアが実施されているとの認識が高かった。これらの認識は小児科よりも成人診療科、AYA 世代のイメージする年齢がより低い看護師の回答がより多かったことから、成人診療科の看護師の抱える大きな問題と言える。また成人診療科には、小児のチーム医療にたずさわる学校教育関係者、チャイルドライフスペシャリスト等の心理職がおらず、医師・看護師以外の専門職に患者が相談する機会が限られていると考えられる。一方、小児がんの医療チームが AYA 世代の患者のターミナル期には、親の意思決定を子ども本人よりも優先するなどの問題も示唆されており、AYA 世代を一人の人として認め、より良い緩和・ターミナルケアを実現するためには、双方で努力が必要な状態である事が示唆された。看護師が最もケア困難感を持つ患者とのコミュニケーションに関する問題についても、ほとんどが未告知やターミナルに関する家族との意見の齟齬に関連している。したがって今後は、性・生殖と共に、この世代の患者の意思を尊重した、患者中心型の AYA 世代看護モデルを確立する事が、喫緊の課題であると示唆された。

## E . 結論

1. 全国のがん診療拠点病院の看護師に対してケア困難感について調査を行った結果、がん診療拠点病院の看護師にとって、特に 15 歳から 24 歳の患者へのケアに関する困難感が高い事が明らかとなった。

2. 1.の要因として特に患者とのコミュニケーション・メンタルヘルスケアに関する困難感が高い事、それが患者の意思にそぐわない医療が行われている事が原因と認識している事が明らかとなった。

3. 性・生殖の問題については、特に経験の浅い看護師にとっては、知識不足等からニーズを把握する事が出来ず、適切な支援を提供する事が出来ない可能性がある。

4. AYA 世代のがん患者・サバイバーには既存の医療体制では対応しきれない問題が多く、特に経験

豊富な看護師や専門性の高い看護師が既存の職務範囲以上の問題について対応できずケア困難感が高くなっている可能性がある。

5. この世代のがん患者・サバイバーに対する看護の質向上のためには、以下の事項が必要であることを提案する。

AYA 世代のがん患者・サバイバーに対する総合的な医療体制の整備に加え、心理・社会生活・経済支援・サバイバーシップに至るコンサルテーションや専門教育を受けられる体制の整備。

各がん診療拠点病院における、AYA 世代のがん患者へのチーム医療の在り方についての検討会の設置。特にこの世代の個別性に如何に対応するかについてを焦点とした多職種による検討

ターミナル期を中心とした AYA 世代のがん患者への告知、意思決定支援の在り方、家族との関係に関する諸問題について、小児・成人双方の医療専門職が、自施設以外の専門職も含めて事例を基にした討議、この世代の特徴を踏まえた支援モデルを確立するための実践の蓄積・研究の推進と、研究結果の臨床還元のための組織。

この世代の性・生殖機能の問題、医療提供体制に関する早急な啓発・教育機会の提供。

がん診療拠点病院における AYA 世代の看護の専門性を高めるための効果的な生涯教育の確立とその標準化

## G . 研究発表

### 1. 論文発表

以下の学会報告について論文投稿準備中

### 2. 学会発表

(学会報告)

岩瀬貴美子、丸光恵、小濱京子、富岡晶子、岡田弘美、山内栄子：思春期・若年成人世代がん患者及びサバイバーに対する緩和ケア・ターミナルケアの実態と困難，第 15 回日本小児がん看護学会学術集会（愛媛），2017.11.11

岡田弘美、富岡晶子、小濱京子、丸光恵、岩瀬貴美子、山内栄子：思春期・若年成人（AYA）がん患者・サバイバーへの看護に関する困難感の特徴：困難事例の分析、第 32 回日本がん看護学会学術集会（千葉），2018.2.4

山内栄子、小濱京子、丸光恵、岩瀬貴美子、岡田

弘美、富岡晶子：思春期・若年成人がん患者・サバイバーの支援に関する看護師の認識と実態、第 32 回日本がん看護学会学術集会（千葉），2018.2.4

小濱京子、丸光恵、富岡晶子、岡田弘美、岩瀬貴美子、山内栄子：思春期・若年成人（AYA）がん患者・サバイバーへの看護に関する困難感の特徴：がん看護に関する困難感尺度の AYA 世代への適応の検討，第 32 回日本がん看護学会学術集会（千葉），2018.2.4

Akiko Tomioka, Kyoko Obama, Hiromi Okada, Kimiko Iwase, Eiko Yamauchi, Mitsue Maru, The Support Situation and Issues of Sexuality and Fertility in Adolescent and Young Adult Cancer Patients and Survivors, The 2<sup>nd</sup> Global Adolescent & Young Adult Cancer Congress, Dec 2017(Atlanta USA)

Mitsue Maru, Kyoko Obama, Hiromi Okada, Akiko Tomioka, Kimiko Iwase, Eiko Yamauchi, Nurses' feeling of difficulty in caring for adolescents and young adult cancer patients and survivors in Japan, The 2<sup>nd</sup> Global Adolescent & Young Adult Cancer Congress, Dec 2017(Atlanta USA)

(シンポジウム)

富岡晶子：AYA がん患者への支援の現状と課題-看護師調査の結果を元に-第 59 回日本小児血液・がん学会学術集会、第 15 回日本小児がん看護学会学術集会、公益財団法人がんの子どもを守る会合同公開シンポジウム（愛媛），2017.11.11

(その他)

Editorial

Mitsue Maru, Nursing challenges in car for adolescents and young adults with cancer, The Australian Journal of Cancer Nursing, 18(2), 2, 2017

## H . 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1 . 特許取得

なし

2 . 実用新案

なし

3 . その他

なし